**附件2：**

云南省中西医结合学会

中西医协同发展工作委员会委员申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 | |  | 党派 |  | |
| 专业 |  | 最后学历 |  | 外语语种 | | |  | 职务职称 |  |
| 工作单位 |  | | | 联系电话 | | |  | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | | |
| 电子邮箱 |  | | | | | | 邮编 |  | |
| 参加何社会社团，任何职务？ | | | | | | | | | |
| 工作经历及主要论文、著作、成果： | | | | | | | | | |
| 从事中西医结合工作情况： | | | | | | | | | |
| 单位意见：（必须盖章）  年 月 日 | | | | | 分会意见  年 月 日 | | | | |